

भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्रतिष्ठान से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 169]

नई दिल्ली, मंगलवार, जुलाई 6, 2010/असाढ़ 15, 1932

No. 169]

NEW DELHI, TUESDAY, JULY 6, 2010/ASADHA 15, 1932

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

देहराबाद, 1 जुलाई, 2010

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा उत्पादों के लिए आंकड़ा प्रत्येक का आदान-प्रदान), विनियम 2010

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा./1/51/2010.— प्राधिकरण, बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (41 का 1999) की धारा 114 ए की उपधारा (2) तथा बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण 1999 (1999 की 41) की धारा 14 उपधारा (1) 26 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए तथा बीमा सलाहकार समिति से विचार विमर्श करके प्राधिकरण निम्नलिखित विनियम बनाता है, तदनुसार :-

अध्याय I

संक्षिप्त नाम तथा प्रारंभ :

1. (i) इन विनियमों को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा उत्पादों के लिए आंकड़ा प्रत्येक का आदान-प्रदान) विनियम 2010 कहा जायेगा।

(ii) ये अधिकारिक राजपत्र के प्रकाशन की तिथि से प्रवृत्त होंगे।।

परिभाषा :

2 (1) संदर्भ अथवा आवश्यकता हो,-

ए "अधिनियम" से अभिप्राय बीमा अधिनियम 1938 (1938 का 4) है।

बी "संविदा" से अभिप्राय इन विनियमों से एक ऐसी संविदा अभिप्रेत है जोकि निम्नलिखित कंपनी या भारतीय बीमा कंपनी जो कि विनियम की धारा 3 के अन्तर्गत पंजीकृत है के बीच की गई हो;

सी "प्राधिकरण" से अभिप्राय बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, जिसका गठन धारा 3 की उपधारा (1) के अन्तर्गत बीमा विनियामक

विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) द्वारा हुआ।

डी "निगमित अधिकर्ता" से अभिप्राय उस परिभाषा से है जो आईआरडीए (निगमित अधिकर्ता के अनुशासन) विनियामक 2002 में दी गई है।

ई "बीमा अधिकर्ता" से अभिप्राय उस परिभाषा से है जो अधिनियम की धारा 2 की उपधारा 10 में दी गई है।

एक "बीमा दलाल" से अभिप्राय उस परिभाषा से है जो (बीमा दलाल का अनुशासन) विनियामक 2002 की धारा 2 के अनुच्छेद (i) में दी

गई है।

जी "आईआरडीए पोर्टल" से अभिप्राय प्राधिकरण द्वारा पोषित उस पोर्टल से है जिसे निर्दिष्ट कंपनी को पंजीकृत करने के लिए प्रतिपादित किया जाता है।

एच "सूक्ष्म बीमा अधिकर्ता" से अभिप्राय उस परिभाषा से है जो विनियम धारा के 2 अनुच्छेद 2 एफ (सूक्ष्म बीमा) विनियामक 2005 में दी गई है।

आई "निर्दिष्ट व्यवस्था" एक ऐसी व्यवस्था है जो निर्दिष्ट कंपनी तथा बीमाकर्ता के मध्य ऐसी व्यवस्था जिसके अन्तर्गत वह निर्दिष्ट कंपनी के ग्राहकों के आर्कडा कोष का आदान प्रदान करते हैं किन्तु इसके अन्तर्गत बीमा उत्पाद मॉगना या बेचना प्रत्यक्ष या अधिकर्ता द्वारा, निगमित अधिकर्ता या बीमा मध्यवर्ति द्वारा (जिसमें बीमा उत्पाद का सूक्ष्म बीमा अधिकर्ता भी सम्मिलित नहीं है।

जे "निर्दिष्ट कंपनी" से अभिप्राय ऐसी कंपनी से है जो कंपनी अधिनियम 1956 (1956 का 1) के अन्तर्गत गठित की गई हो तथा विनियमन 6 के सह विनियमन (3) के अन्तर्गत प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित की गई हो जैसा की इस विनियमन में अनुमति प्रदान की गई है।

के "पंजीकरण" इन विनियमों के अभिप्राय के लिए विनियम 8 में रूपरेखा का संदर्भ लें।

एल सभी प्रयोग किये गये अभिव्यक्ति तथा शब्दों को इस विनियमन में परिभाषित नहीं किया गया है। लेकिन उन्हें बीमा अधिनियम 1938 (1938 का 4) अथवा बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 का 41) में परिभाषित किया गया है। इनका अर्थ क्रमशः वही

होगा जो उन्हें उन अधिनियमों अथवा नियम तथा विनियमों में जैसी स्थिति हो में निर्दिष्ट किया गया है।

अध्याय II

निर्दिष्ट कंपनी को अनुमोदन

निर्दिष्ट कंपनी का आवेदन

3. निर्दिष्ट कंपनी द्वारा अनुमोदन प्राप्त करने के लिए आवेदन बीमाकर्ता के द्वारा प्राधिकरण को प्रार्थना पत्र के साथ दस हजार रुपये का बैंक ड्राफ्ट शुल्क "बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण" के पक्ष में हैदराबाद में देय तथा अन्य सभी जानकारी के साथ सूचीपत्र - 1 के प्रपत्र - क के अनुसार प्राधिकरण को भेजा जाए।

आवेदन का आवश्यकताओं को पूरा किया जाना

4. यदि कोई आवेदन पत्र सभी तरह से पूर्ण नहीं है वह अस्वीकृत किया जा सकता है।

यद्यपि आवेदन को अस्वीकृत करने से पहले बीमाकर्ता को सभी औपचारिकताएँ पूरा करने के लिए बीमा कर्ता को प्राधिकरण से संदेश प्राप्त होने के बाद तीस दिन का समय दिया जायेगा।

जानकारी प्रस्तुत करना

5 प्राधिकरण आवश्यकता होने पर बीमाकर्ता को इस प्रकार की अन्य जानकारी या स्पष्टीकरण प्रस्तुत करने के लिए बाध्य कर सकता है।

अनुमोदन के लिए निर्दिष्ट कंपनी के योग्यता मानदण्ड

6 (1) निर्दिष्ट कंपनी को अनुमोदन के लिए बीमाकर्ता को निम्नलिखित शर्तों को के पालन को सुनिश्चित करना होगा जिन्हें अंतिम न माना जाए :-

ए निर्दिष्ट कंपनी, कंपनी अधिनियम 1956 (1956 का 1) के अन्तर्गत निगमित एवं पंजीकृत की गई हो यदि नहीं तो जैसा विनियम 6

के उपनियम (बी) के अन्वयगत प्रावधान दिख गया है।

बी निर्दिष्ट कंपनी का अंशधारक, जहाँ सहित स्वीकार करने की शक्ति को प्रत्यक्ष अधिकार करने वाले नाम में या अपने नामों की ओर से यदि किसी भी प्रकार के व्यवसाय में संलग्न न हो।

यहाँ किसी प्रकार के बैंक जिसमें क्षेत्रीय ग्रामीण बैंक भी शामिल है जोकि भारतीय रिज़र्व बैंक के द्वारा नियंत्रित नियन्त्रित निमित्त के बैंक के अन्वयगत के रूप में नहीं है, को निर्दिष्ट कंपनी के रूप में अधिकृत किया जा सकता है बशर्ते कि बैंक निम्नलिखित और रिज़र्व बैंक द्वारा निर्दिष्ट शर्तों के अनुसार हो।

यद्यपि किसी प्रकार की विभागा व संगठन को भी निर्दिष्ट कंपनी के रूप में स्वीकार किया जा सकता है जो कि विनिर्धारक के नियन्त्रित हो। निर्दिष्ट कंपनी का किसी भी प्रकार के विवरण व्यवसाय से प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से संबंध न हो।

बी निर्दिष्ट कंपनी का समान रूप से वर्तमान में किसी और बीमा कंपनी के साथ बीमा व्यवसाय प्रबंध करने से प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूप से संबंध न हो।

सी निर्दिष्ट कंपनी का अपने परिसर या किसी अन्य स्थान पर किसी भी प्रकार की बीमा व्यवसाय के विवरण, संयोजन से संबंध न हो।

ई निर्दिष्ट कंपनी के क्रमवार विवरण तीन वर्षों में न्यूनतम निम्नलिखित प्रकार के रूप में प्रस्तुत करने एक करोड़ रुपये से कम न हो।

एक निर्दिष्ट कंपनी के पास अपने प्रारम्भों का पूरा विवरण (आंकड़ा कोष) होना चाहिये जो कि उसने अपने व्यवसाय से प्राप्त किया हो।

यहाँ कि कोई भी कंपनी जिसका मुख्य व्यवसाय अधिवेशन व प्रारम्भों के विवरण प्रस्तुत कर न हो।

जी निर्दिष्ट कंपनी का समान रूप से वर्तमान में किसी और बीमा कंपनी के साथ बीमा व्यवसाय प्रबंध करने से संबंध न हो।

एक निर्दिष्ट कंपनी अपने प्रारम्भों के निम्न एवं विविध आंकड़ा कोष के आकड़ा प्रदान से संबंधित किसी गोपनीय सौदा से बंधी हुई नहीं है।

(2) आवेदन पर विचार करते समय अधिकारण अगर चाहे तो बीमाकर्ताओं द्वारा दी गई जानकारी का सहायक दस्तावेजों तथा उक्त व्यवसाय कोष प्रदान सम्बन्धित कर सकता है तथा निर्दिष्ट कंपनी के परिसर व आधारभूत संरचना का निरीक्षण कर सकता है तथा इस कार्य के लिए अधिकारण के किसी अधिकारी को नियुक्त कर सकता है।

(3) अधिकारण, आवेदन पर विचार करते हुए विनियम 6 के उपनियम (1) और (2) के संदर्भ में निर्दिष्ट कंपनी को अनुमोदित कर सकता है जोकि मान्यता देने की तिथि से तीन साल तक विधिवान्व होगा।

मान्यता न दी जाने वाली प्रक्रिया

7 (1) प्राधिकरण, इन विनियमों के विनियम 6 के अनुसार निर्दिष्ट योग्यता के अर्थों को संतुष्ट नहीं करता है जबकि यदि इस प्रकार का अनुमोदन लोकहित में नहीं है तो बीमाकर्ता द्वारा प्राधिकरण को निर्दिष्ट कंपनी के अनुमोदन के सिद्ध प्रस्तुत किये गये आवेदन को, अस्वीकृत कर सकता है।

(2) प्राधिकरण द्वारा लिया गया निर्णय कारणों सहित लिखित रूप से बीमाकर्ता को निर्णय लेने की तिथि से चौक दिन के अंतराल में सूचित किया जायेगा।

अध्याय III निर्दिष्ट कंपनी का अधिकारण

निर्दिष्ट कंपनी के बीमाकर्ता की प्रक्रिया

8. (1) बीमाकर्ता प्राधिकरण से आर्कडारडोय चार्टर में विनियम 6 के अर्थों अनुमोदित हुई निर्दिष्ट कंपनी को संज्ञांकृत कराएगा।

(2) बीमाकर्ता प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित निर्दिष्ट कंपनी के साथ एक अनुबंध बंधन जिसमें आवश्यक रूप से निम्नलिखित सूचना निहित होगी जोकि केवल निम्नलिखित तक ही सीमित नहीं होगी,

ए आर्कडा कोष के सहमत मुख्य का आपदा प्रदान होगा।

बी समयबद्ध व विधि के सहित भुगतान की शर्तें

सी बीमाकर्ता का निर्दिष्ट कंपनी का निरीक्षण लेखा परीक्षण का अधिकार

डी अनुबंध में विनिर्धारित एवं अन्य वैधानिक आवश्यकताओं का अनुमोदन करने का खोले रखे का अधिकार ;

ई विभिन्न आंकड़ा तथ्यों की पहचान का आदान प्रदान होगा (यथा, प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष संपर्क विवरण)

(3) अनुबंधन प्राधिकरण से अनुमोदन होने की तिथि से तीन वर्ष की कालावधि तक के लिए विधि मान्य दिन में, अनुबंध को इलेक्ट्रॉनिक रूप में आईआरडीए पोर्टल के द्वारा फाइल किया जाए।

(2) तथैव निर्दिष्ट अनुबंध की शर्तों जो कि निर्दिष्ट कंपनी के साथ की गई है यदि वह लोकहित में नहीं पायी गई है तो प्राधिकरण बीमाकर्ता को तत्काल निर्दिष्ट कंपनी के पंजीकरण को समाप्त करने का निर्देश दे सकता है।

निर्दिष्ट कंपनी की व्यापारिक गतिविधियों पर प्रतिबंध

9. निर्दिष्ट कंपनी जाकि प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित हो चुकी है और बीमाकर्ता के साथ पंजीकृत हो चुकी है स्वयं या उसकी सहायक कंपनी साथ या समूह कंपनी (यो)

ए हमेशा अपने परिसर में या कहीं और बीमा उत्पादों की बिक्री करेगा।

बी अपने ग्राहकों के आँकड़ा कोश के आदान प्रदान को छोड़ कर बीमा उत्पादों की बिक्री व वितरण के लिए किसी भी प्रकार की बीमा से संबंधित क्रियाकलाप की उत्तरदायित्व लेगा।

सी अपने ग्राहक समूहों का विशेष रूप से याचना करना या प्रत्यक्षित बीमाधारकों की फहरेदारी करने का बीमा उत्पादों की बिक्री व वितरण के लिये वह एक आँकड़ा कोश बनाएगा।

डी अपने ग्राहकों का विवरण बिना उनसे अनुमति माँगे हुए या किसी भी व्यक्ति संस्था/कंपनी जिसके साथ उन्होंने कभी कोई व्यापारिक सौदा नहीं किया है का विवरण देगा;

ई बीमाकर्ता से अपने ग्राहकों का आँकड़ा कोश लेने के लिए कोई भी भुगतान लेगा, इसके अतिरिक्त विनियम 11 के उप-विनियम (7) में रेखांकित परिश्रमिक लेगा।

एफ बीमाकर्ता को छोड़ कर बीमा संबंधित प्रक्रिया में निहित किसी अन्य व्यक्ति को अपने ग्राहकों के आँकड़ा कोश देने से हुए किसी भुगतान;

जी बीमा अभिकर्ता, निगमित अभिकर्ता, सूक्ष्म बीमा अभिकर्ता या प्राधिकरण द्वारा बनाए गये विनियमों के अनुसार दलाल के रूप में अनुज्ञप्ति/पंजीकरण लेगा ;

एच एक से अधिक जीवन एवम्/या एक गैर जीवन बीमा कम्पनी तथा/या एक एकल स्वास्थ्य बीमा कंपनी के साथ निगमित व्यवस्था करेगा।

आई निगमित व्यवस्था के किसी भी कालावधि में किसी बीमाकर्ता या किसी अन्य संस्था जोकि किसी बीमा संबंधित क्रियाकलाप से संबंधित न हो से निगमित व्यवसाय कर अपनी आय से 10 प्रतिशत अधिक अर्जित करेगा।

जे अभिव्यक्ति के अभिप्राय से किसी भी समय बीमाकर्ता को बेचते हुए या किसी अन्य संस्था जोकि किसी प्रकार की बीमा क्रियाकलापों में शामिल न हो से आँकड़ा कोश हासिल करेगा।

अध्याय IV

कर्तव्य तथा दायित्व

निर्दिष्ट कंपनी के दायित्व

10 (1) निर्दिष्ट कंपनी सुनिश्चित करेगी कि वह निगमित व्यवस्था के दौरान स्पष्ट निबल संपत्ति निम्नी स्तर सदैव बनाए रखेगी;

(2) निर्दिष्ट कंपनी निर्दिष्ट व्यवस्था में अपने क्रियाकलापों को लेखाजोखा एवं रिपोर्ट बीमाकर्ता व निर्दिष्ट कंपनी के बीच हुए अनुबंध में लिखित तरीके से बनाए रखेगी ;

(3) निर्दिष्ट कंपनी अपने कर्मचारियों सहित (चाहे उनका कोई भी पदनाम हो) अधिनियम के सभी प्रावधानों, बीमा विनियामक और विकास अधिनियम 1999 (1999 का 4) उसमें लिखित नियम व विनियम तथा प्राधिकरण द्वारा समय समय पर निर्दिष्ट निर्देशों का अनुपालन करेगी।

बीमा कर्ता के दायित्व

11 (1) बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा कि जिस निर्दिष्ट कंपनी के साथ उसकी निर्दिष्ट व्यवस्था हुई है इन सभी विनियमों के प्रावधानों, अधिनियम, बीमा विनियामक और विकास अधिनियम 1999 (1999 का 41) उसमें बनाए गए नियम व विनियम तथा प्राधिकरण द्वारा समय समय पर निर्दिष्ट निर्देशों का अनुपालन करता है;

(2) बीमाकर्ता प्रत्येक निर्दिष्ट व्यवस्था का ब्योरा एवं इस से अर्जित कुल राशि जिसमें निर्दिष्ट कंपनी को दिये गये सभी भुगतान उनके गणन के आधार सहित, अपने पास रखेगा;

(3) बीमाकर्ता प्रत्येक निर्दिष्ट कम्पनी के साथ उसके द्वारा की गई निर्दिष्ट व्यवस्था के अंतर्गत प्राप्त निर्दिष्ट अंककों एवं उसके संरक्ष से देखी गई पालिसियों का ब्योरा तथा उसके द्वारा किये गये भुगतान की जानकारी अनुबंध 1 के प्रथम बी में निर्दिष्ट के संरक्ष में रखेगा।

(4) बीमाकर्ता प्राधिकरण को विनियम 11 के उपविनियम (2) व (3) में निर्दिष्ट अधिलेख व उसके क्रियेकरणों का इन विनियमों में संशोधित ब्योरा माँगे जाने पर जमा करेगा।

(5) बीमाकर्ता प्राधिकरण को किसी भी जानकारी में बदलाव या फर्क दिखे गये होने जिसका प्राधिकरण द्वारा दिये जाने वाले अनुबंध से संबंध हो या संशोधन, सूचना जोकि आईआरडीए के पोर्टल पर नवीकरण के समय पर दी गई हो मगर उन बदलावों के होने के 15 दिन के अंदर, सूचित करेगा।

(6) बीमाकर्ता अनुमोदित किये गये बदलावों को प्राधिकरण को सूचना या ब्योरा जोकि प्राधिकरण को फर्क दिखे गये वे इन बदलावों के होने के 15 दिन के अंदर आईआरडीए के पोर्टल पर जारी करेगा।

(7) बीमाकर्ता इस प्रकार के शुल्क या भत्ता चार्ज उनका शुल्क भी नाम हो निर्दिष्ट शुल्क को देगा जोकि इस बीमाकर्ता को नवीकरण कर दिया गया हो और जो अधिकतम पञ्चवर्षीय अवधि के बाद जारी हो सकेगा। भुगतान, जो शुल्क में नाम हो निर्दिष्ट कम्पनी के संरक्ष से प्राप्त प्रथम पालिसी के प्रथम वर्ष के प्रिमियम की किस्त के आधार पर होगा। बीमाकर्ता द्वारा दिये गये शुल्क या भत्ता नवीकरण के अनुबंध 40 बी व 40 सी व उसमें लिखित नियमों के अनुसार इस्तरी व खर्चों की कटौत के अंदर होगा। जबकि बीमाकर्ता द्वारा देखी गई पालिसियों जिसका आधार निर्दिष्ट कम्पनी द्वारा प्रदत्त अंककों नहीं हैं, भरोसे के अंककों के अन्तर्गत प्रदान के लिए शुल्क या भत्ता, चार्ज किसी भी नाम से किया गया हो के लिए कोई भुगतान नहीं किया जाएगा।

बशर्ते की अगर पालिसियों सालाना से अलग प्रणाली में ली गई हो, निर्दिष्ट शुल्क बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त प्रथम वर्ष प्रिमियम किस्त के आधार पर मे ही अदा किया जायेगा।

बशर्ते सामान्य बीमा की दीर्घकालीन पालिसियों के अन्तर्गत निर्दिष्ट शुल्क का भुगतान बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त प्रथम वर्ष के प्रिमियम की किस्त/किस्तों के आधार पर ही किया जायेगा।

(8) एक बीमाकर्ता उन ओकडा कोश जोकि निर्दिष्ट अनुबंध के दौरान एक से अधिक बार किसी में परिवर्तित कर दिये गये हो के लिये किसी भी प्रकार का शुल्क या भत्ता या जिस भी नाम से पुकारा जाए, नहीं देगा ;

(9) बीमाकर्ता किसी भी प्रकार के नवीकरण प्रिमियम/पालिसी जोकि दूसरे वर्ष से हो या अनुबंध वर्ष या बीमाकर्ता के वर्तमान शुल्क को नवीन पालिसी के लिये हो, किसी प्रकार का शुल्क या भत्ता, या जिस भी नाम से पुकारा जाए नहीं देगा,

(10) बीमाकर्ता निर्दिष्ट कम्पनी को किसी भी प्रकार के ओकडा कोश या संरक्ष, या इसका कोई भी नाम हो के लिए अलग भुगतान नहीं करेगा,

(11) बीमाकर्ता निर्दिष्ट क्रियाकलापों के आकांक्षिक व्यय के लिये लागत जिसमें ओकडा कोश का रखरखाव, आधारभूत, संरचना, प्रशिक्षण, मनोरंजन विकास, संचार, विज्ञापन, क्रिकी, प्रोमोशन, इत्यादि के लिए शुल्क या भत्ता या जिस भी नाम से पुकारा जाए, के लिये भुगतान नहीं करेगा।

(12) बीमाकर्ता निर्दिष्ट अनुबंध के समाप्त होने की तिथि के बाद ओकडा कोश की प्रतियों के लिये कोई भी भत्ता नहीं देगा।

(13) बीमाकर्ता यह सुनिश्चित करेगा की निर्दिष्ट व्यवस्था के सभी लेन देन अधिनियम के प्रावधानों, बीमा विनियमक और विकास अधिनियम 1999 (1999 का 41) उसके नियम व विनियम, तथा इसी प्रकार के अन्य प्राधिकरण द्वारा समय समय पर निर्गमित किये निर्देशों के अनुसार है।

(14) बीमाकर्ता इन विनियमों के प्रभाव में आने से पहले किये गये सभी निर्दिष्ट व्यवस्था के तहत ही समाप्त कर देंगे जोकि इन विनियमों का प्रालन नहीं करते। इन व्यवस्थाओं को केवल तभी स्वीकार किया जायेगा यदि इन विनियमों की अधिसूचना के दिनांक के 6 मासों के अंदर उनमें इन विनियमों के अनुसार उपयुक्त रूप से सुधार या संशोधन या प्राधिकरण व पूर्व अनुबंध लेने के बाद किया जायेगा।

(15) बीमाकर्ता अपना एक उच्च अधिकारी का नामांकन करेगा जोकि अनुबंध अधिकारी के रूप में बोर्ड के निदेशकों की रिपोर्ट करता हो जो कि प्रस्तावित व प्रस्तुत निर्दिष्ट कम्पनियों को प्रमाणन तथा उनकी ठीकठाई के लिए आवश्यक प्रोत्सा तथा वह ठीकठाई अनुबंधों पर हस्ताक्षर करने के लिये भी प्राधिकारित होगा। अनुबंध अधिकारी, प्राधिकरण को निर्दिष्ट अनुबंधों में संशोधित सभी जानकारी देने के लिये उत्तरदायी होगा।

(16) बीमाकर्ता चूक या उसके कर्मचारियों की दस्तावी या निर्दिष्ट व्यवस्था के अन्य प्रतियों जिसकी सेक्रेट उपलब्ध हो या प्राप्त की गई हो के लिये उत्तरदायी होगा।

अध्याय V चूक की स्थिति में प्राधिकरण

बीमा कंपनी के द्वारा चूक करने की स्थिति में कार्यवाही का अवसर

12. एक बीमाकर्ता जोकि

ए यदि निर्दिष्ट व्यवस्था के अनुपालन में किसी निर्दिष्ट कंपनी के साथ नाकाम हो जाता है;

बी किसी सूचना को देने में नाकाम हो जाता है या प्राधिकरण को निर्दिष्ट व्यवस्था से संबंधित इन विनियमों के अनुसार गलत सूचना देता है;

सी इन विनियमों के अनुसार किसी प्रकार का कर्तव्य पालन में नाकाम हो जाता है;

डी पंजीकरण की शर्तों को पूरा करने में नाकाम हो जाता है, या

ई अधिनियम के प्रावधानों, बीमा विनियामक और विकास अधिनियम, 1999 (1999 का 41) इसके नियम व विनियम, तथा इसी प्रकार के अन्य प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्गमित किये निर्देशों का अनुपालन करने में नाकाम हो जाता है तो उसके खिलाफ अधिनियम के प्रावधानों, बीमा विनियामक और विकास अधिनियम 1999 (1999 का 41) तथा उसके अंतर्गत अधिनियमों के अनुसार किसी भी प्रकार की कार्यवाही की जा सकती है।

बशर्त कि बीमाकर्ता को अपनी सफाई पेश करने का एक अवसर दिये बिना ऐसी कोई भी कार्यवाही तथा निर्देश प्राधिकरण द्वारा नहीं दिया जाएगा।

निर्दिष्ट कंपनी के खिलाफ कार्यवाही

13 यदि निर्दिष्ट कंपनी कर्मठता के अनुपालन में चूक करती है या इन विनियमों या अधिनियम के अंतर्गत दायित्वों के पालन में चूक करती है या उस पर लगाए गये प्रतिबंधों के अनुसार कार्यवाही करती है या अधिनियम के प्रावधानों, बीमा विनियामक और विकास अधिनियम 1999 (1999 का 41) इसके नियम व विनियम, तथा इसी प्रकार के अन्य प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्गमित किये निर्देशों के पालन में चूक करती है तो प्राधिकरण निर्दिष्ट कंपनी को दिये गये अनुपालन की छुड़िया कर सकता है या अधिनियम के प्रावधानों के अनुसार जो भी स्वी समझे उचित कार्यवाही कर सकता है।

बशर्त कि बीमाकर्ता को अपनी सफाई पेश करने के अवसर दिये बिना ऐसी कोई भी कार्यवाही तथा निर्देश प्राधिकरण द्वारा नहीं दिया जाएगा।

बशर्त कि बीमाकर्ता भविष्य में ऐसी निर्दिष्ट कंपनी के साथ प्राधिकरण द्वारा निम्न शर्तों से ऐसा निर्देश जारी करता है उसके अगले तीन वर्ष तक निर्दिष्ट व्यवस्था करने से बाधित कर दिया जाएगा।

स्पष्टीकरण जारी करने की प्राधिकरण की शक्ति

14 आवेदन से संबंधित या इन विनियमों के किसी भी प्रावधान के अन्तर्गत किसी भी प्रकार की समस्या के निवारण के लिये प्राधिकरण स्पष्टीकरण या दिशा निर्देश जारी कर सकता है।

निर्दिष्ट कंपनी के अनुसार के लिए आवेदनपत्र

बीमाकर्ता का विवरण :

1. नाम
2. पंजीकरण संख्या
3. पंजीकरण तिथि
4. अनुसरण व्यवसाय की श्रेणी
5. जमा किये गये मूल्य का ब्योरा

प्रस्तावित निर्दिष्ट कंपनी का नाम

1. नाम
2. सम्पूर्ण पता
3. पंजीकरण का पूरा विवरण, संख्या दिनांक इत्यादि
4. व्यवसाय की प्रकृति
5. व्यवसाय प्रारंभ करने की तिथि
6. विगत वर्ष के अंत में शुद्ध मूल्य (गत तीन क्रमागत वर्षों के लिए)
7. गत तीन क्रमागत वर्षों के लिए विक्रय राशि
8. अन्य गुप्त/संबंध कंपनियों का विवरण यदि कोई हो
9. गुप्त/संबंध कंपनियों के कार्य की प्रकृति

10 क्या कंपनी का कोई संबंध प्रत्यक्ष या परोक्ष रूप से व्यवसाय से अन्य बीमा के व्यवहार या विवरण से है विवरण दें, यदि कोई हो

11 क्या कंपनी बीमा का विक्रय अथवा प्रोत्साहन अपने परिसर में करती है अथवा विक्रय प्रस्तुत करे यदि कोई हो

12 क्या कंपनी का कोई निर्दिष्ट सम्बन्ध किसी अन्य बीमाकर्ता के साथ है जिस प्रकार की श्रेणी में है विवरण दें।

13 क्या कंपनी ने ग्राहकों को कोई आकर्षक कोष अपने मूल व्यवसाय के लिए अधिग्रहित किया है विवरण दें।

14 आवेदन की दिनांक को कंपनी के आवेदन कोष में ग्राहकों की संख्या

15 आकर्षक कोष के अन्तर्गत भौगोलिक क्षेत्र

16 क्या कंपनी किसी से गोपनीय/निजी/गैर प्रकटिकरण बंधन उन ग्राहकों से तो नहीं है जिनके आकर्षक बीमाकर्ता के रूप में बंधे रहने हैं।

17 यदि प्रस्तावित निर्दिष्ट कंपनी एक बैंक है, क्या वह बैंक रिजर्व बैंक अधिनियम द्वारा बनायी गयी निगमित अधिकता की योग्यता को पूरा नहीं करता।

18 कोई अन्य सूचना जिसका प्रकटिकरण आवश्यक हो

मैं अधोक्षरित द्युत्तरपूर्वक यह घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन फार्म को बीमाकर्ता के निमित्त दिया गया है मैं दिये गये तथ्य/विवरण मेरे संज्ञान के अनुसार सत्य है तथा आवश्यक कर्मिता इस फार्म को जमा करवाने में की गई है।

दिनांक

स्थान

बीमाकर्ता के अनुपालन अधिकारी के हस्ताक्षर तथा मोहर

आवेदन के साथ नक्की किये जाने वाले दस्तावेज

1. डिमांड ड्राफ्ट
2. पार्षद सीमा नियम
3. कंपनी के लेखापरिक्षा हुए लेखा पिछले तीन वित्त वर्ष के लिए
4. कंपनी पंजीकर्ता द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र
5. संबंधित पंजीकरण प्राधिकरण से प्राप्त पंजीकरण (ऐसे बैंक जो कंपनी नहीं है)

अनुसूची-1
विनियमन -11
कार्य - बी

1. निर्दिष्ट कंपनी का नाम
2. बेंच सं (बीमाकर्ता को प्रत्येक आकड़ा मद के लिए एक संख्या निर्दिष्ट कंपनी को आबंटित करनी होगी)
3. वह दिनांक जिसमें बेंच संख्या के अन्तर्गत आंकड़े प्राप्त किस गये।
4. बेंच न० के अन्तर्गत प्राप्त किये गए आंकड़ों की संख्या।
5. निर्दिष्ट कंपनी से प्राप्त आकड़ों के अनुसार कितनी पालसी बेची गई
6. बेंच सं से संदर्भ लेते हुए बेची गई कुल पालसियों की संख्या

मद संख्या	पालसी धारक का नाम	पालसी सं०	पालसी दिनांक	आकड़ा प्राप्ति सूची में मद संख्या	प्रथम पालसी का पहला नवीन प्रिमियम	6 के अन्तर्गत दिया गया कमीशन	निर्दिष्ट प्रभार दिया गया	स्तम्भ (8) प्रतिशत में (7) की अपेक्षा
1	2	3	4	5	6	7	8	9

नोट : बीमाकर्ता द्वारा आकड़ा प्राप्ति को प्रत्येक मद के लिए एक अनुलग्नक क्रम संख्या के अनुसार बनाना होगा।

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष
[विज्ञापन III/4/161/10/असा.]

THE INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY NOTIFICATION

Hyderabad, the 1st July, 2010.

Insurance Regulatory and Development Authority (Sharing of Database for Distribution of Insurance Products) Regulations, 2010

F. No. IRDA/Reg/1/51/2010.— In exercise of the powers conferred by clause (zd) of sub-section (2) of section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sub-section (1) of section 14 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:—

CHAPTER I

PRELIMINARY

Short title and commencement

1. (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Sharing of Database for Distribution of Insurance Products) Regulations, 2010.

(2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

Definitions

2. In these Regulations, unless the context requires otherwise—

a) “Act” means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938);

b) “Agreement” for the purpose of these regulations means an agreement entered into between a referral company and an insured registered under section 3 of the Act.

c) "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority established under sub-section (1) of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999);

d) "Corporate Agent" means a person as defined in the IRDA (Licensing of Corporate Agents) Regulations, 2002;

e) "Insurance Agent" means an insurance agent as defined in sub-section (10) of section 2 of the Act;

f) "Insurance Broker" means a person as defined in clause (i) of regulation 2 of IRDA (Licensing of Insurance Brokers) Regulations, 2002;

g) "IRDA Portal" means the portal maintained by the Authority for the purpose of registering the referral company;

h) "Micro Insurance Agent" shall have the meaning as assigned to it in clause (f) of regulation 2 of the IRDA (Micro Insurance) Regulations, 2005;

i) "Referral Arrangement" means the arrangement between a referral company and an insurer in terms of an agreement entered into for the purpose of sharing of the database of the customers of the referral company but does not include the soliciting or sale, directly or through an agent, corporate agent or an insurance intermediary including a micro insurance agent of an insurance product;

j) "Referral Company" means a company formed and registered under the Companies Act, 1956 (1 of 1956) and approved by the Authority under sub-regulation (3) of regulation 6 except as otherwise permitted in these regulations;

k) "Register" for the purpose of these regulations refers to the process of registration as outlined in regulation 8;

l) All words and expressions used and not defined in these regulations but defined in the Insurance Act, 1938 (4 of 1938), the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999) or in any of the Regulations made thereunder shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or Regulations.

CHAPTER II

APPROVAL OF A REFERRAL COMPANY

Application of a referral company

3. The application seeking grant of approval of the referral company shall be made by an insurer to the Authority, accompanied by a fee of rupees ten thousand paid by way of a bank draft in favour of "Insurance Regulatory and Development Authority" payable at Hyderabad and containing such information as specified in Form - A in Schedule I.

Application to conform to the requirements

4. An application which is not complete in all respects shall be liable to be rejected:

Provided that, before rejecting any such application, the insurer shall be given an opportunity to complete such formalities within a period of thirty days from the date of receipt of communication from the Authority.

Furnishing information

5. The Authority may require the insurer to furnish such further information or clarification as may be required by it.

Eligibility criteria for approval of the referral company

6. (1) For the grant of approval of the referral company, the insurer shall ensure the fulfillment of the conditions including but not limited to the following:-

- (a) The referral company is a company formed and registered under the companies Act, 1956 (1 of 1956) unless otherwise provided under sub-regulation (b) of regulation 6 of these regulations;
- (b) The referral company is not in any of the businesses of extending loans and advances, accepting deposits, trading in securities on its own account or on the accounts of the customers;

Provided that any bank including a Regional Rural Bank or a co-operative bank that is not eligible for grant of corporate agency license under the relevant eligibility criteria stipulated by the Reserve Bank of India may be approved as a referral company, subject to such conditions as may be imposed by the Authority and the Reserve Bank of India;

Provided further that any other department or organization of the Government may also be approved as a referral company subject to such conditions as may be imposed by the Authority;

- (c) The referral company is engaged in a business that has no linkage, direct or indirect, with the transaction or distribution of the business of insurance;
- (d) The referral company does not carry out the sale or promotion of insurance products in its premises or elsewhere at all times;
- (e) The referral company has a minimum net worth of rupees fifty lakhs and a minimum turnover of rupees one crore during the previous three consecutive years;
- (f) The referral company has a database of its customers acquired through its business;

Provided that a company whose main business is acquisition and sale of client data shall not be eligible to be a referral company;

- (g) The referral company does not have an existing referral arrangement with an insurer carrying out the same class of insurance business;
- (h) The referral company is not bound by any confidentiality agreement in the matter of sharing the personal and financial databases of its customers;
- (2) While considering the application, the Authority may, if it so desires, verify the information furnished by the insurer including the supporting documents and the available database and also inspect the premises and infrastructure of the referral company and for this purpose, appoint an officer of the Authority.
- (3) The Authority may, after considering the application with reference to the matters specified in sub-regulations (1) and (2) of regulation 6, grant approval to the referral company which shall be valid for a period of three years from the date of grant of such approval.

Procedure where approval is not granted

7. (1) The Authority may reject the application made by an insurer to the Authority seeking grant of approval of the referral company if it does not satisfy the eligibility criteria laid down in regulation 6 of these regulations, or if the grant of such approval is not found to be in public interest.

(2) The decision of the Authority along with the reasons to be recorded in writing shall be communicated to the insurer within a period of fourteen days from the date of the decision.

CHAPTER III

REGISTRATION OF A REFERRAL COMPANY

Procedure for registration of a referral company

8. (1) The insurer shall register the referral company that has been approved by the Authority under regulation 6 in the IRDA Portal.

(2) The insurer shall enter into an agreement with the referral company approved by the Authority which shall necessarily include details relating to though not limited to the following:

- a) Agreed price of the database to be shared
- b) Terms of payment including time-frame and mode
- c) The right of the insurer to inspect/audit the referral company
- d) Onus of complying with the regulatory and other legal requirements on both the parties to the agreement

- e) Identifying the different data elements to be shared (viz. name of customer, contact details).

(3) The agreement shall be valid for a period of three years from the date of grant of approval by the Authority and within fifteen days from the date of entering into such an agreement, the insurer shall file the agreement in electronic form through the IRDA Portal.

(2) Notwithstanding the terms of the referral agreement entered into with the referral company, the Authority may direct the insurer to forthwith terminate the registration of the referral company if the same is not found to be in public interest.

Restrictions on the business activities of the referral company

9. The referral company that has been approved by the Authority and registered with the insurer shall not:

- (a) carry out the sale of insurance products in its premises or elsewhere, at all times;
- (b) undertake any insurance related activity except activities in the nature of sharing of the database of its customers for the sale or distribution of insurance products;
- (c) create a database of its customer groups by specifically soliciting or scouting prospective policyholders, for the sale or distribution of the insurance products;
- (d) provide details of its customers without their prior consent or provide details of any person/firm/company with whom they have not had any recorded business transaction;
- (e) receive any payment from the insurer for providing the database of its customers, over and above the remuneration as outlined in sub-regulation (7) of regulation 11;
- (f) receive any payment for providing the database of its customers from a person involved in insurance related activity other than an insurer;
- (g) be licensed/registered as an insurance agent, corporate agent, micro insurance agent or a broker under the relevant Regulations framed by the Authority;
- (h) enter into a referral arrangement with more than one life and/or one general insurance company and /or one standalone health insurance company;
- (k) earn more than 10% of its total income from the referral business with an insurer or any other organization not involved in any insurance related activity, at any time during the tenure of the referral arrangement;
- (l) acquire at any time, databases with the express purpose of selling it to insurers or any other organization not involved in any insurance related activity.

CHAPTER IV

DUTIES AND OBLIGATIONS

Obligations of a Referral Company

10. (1) A referral company shall ensure that it maintains the specified net worth and turnover at all times during the tenure of the referral arrangement;

(2) A referral company shall maintain the records and the reports of its activities under the referral arrangement, in the manner specified in the agreement entered into between the insurer and the referral company;

(3) A referral company shall along with its employees (whatever their designation may be) comply with all the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the rules and regulations framed thereunder and such other directions issued by the Authority from time to time.

Obligations of the Insurer

11. (1) An insurer shall ensure that the referral company with which it has entered into a referral arrangement is compliant with all the provisions of these regulations, the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the rules and regulations framed thereunder and such other directions issued by the Authority from time to time;

(2) An insurer shall maintain a record of every referral agreement entered into by it, the total business generated by it under the referral agreement and the total amount payable by it including all the payments made to the referral company, along with the calculation basis of such payments;

(3) An insurer shall maintain separate records for each batch of referral data obtained from each referral company, the details of the policies sold out of the references thus obtained and the information regarding the payments made by it under the head 'referral', in Form B as specified in Schedule I;

(4) An insurer shall submit to the Authority, the records referred to in sub-regulations (2) and (3) of Regulation 11 and the reports of its activities as relevant for the purpose of these regulations, whenever called upon to do so;

(5) An insurer shall bring to the notice of the Authority, any change in the information or particulars previously furnished that has a bearing on the approval granted by the Authority or the modification, if any, in the information that has been uploaded in the IRDA Portal at the time of registration not later than fifteen days from the date of occurrence of such change;

(6) An insurer shall upload the duly approved modification to the information or particulars previously furnished to the Authority not later than fifteen days from the date of grant of such approval;

(7) An insurer shall pay, such fees or remuneration, by whatever name called, to the referral company for such database that is converted into sales, which shall not exceed twenty five percent of the commission payable or actually paid, whichever is lower, on the first year premium of the first policy sold on the basis of the lead obtained from the referral company. The fees or remuneration to be paid shall form part of and be within the overall limits on the commission and expenses as provided for in sections 40B and 40C of the Act and the relevant rules and regulations made thereunder. However no fees or remuneration, by whatever name called, shall be paid by the insurer to a referral

company in respect of the policies that are sold without relying upon the data shared by it;

Provided that in the case of life insurance policies procured, where the premium is payable in other-than-yearly mode, the referral fee shall be paid only to the extent of the first year premium installment/s and that have been received by the insurer;

Provided further that in case of long term policies under general insurance, the referral fee shall be paid only to the extent of the premium installment/s in the first year of the policy and that have been received by the insurer;

(8) An insurer shall not pay any fees or remuneration, by whatever name called, for such database converted into sales more than once during the tenure of the referral arrangement.

(9) An insurer shall not pay any fees or remuneration, by whatever name called, on any type of renewal premium/policy payable from the second year and the subsequent years or for the sale of a new policy to the existing customer of the insurer;

(10) An insurer shall not, in respect of any database or lead, by whatever name called, make any payment in advance to any referral company;

(11) An insurer shall not pay the referral company fees or remuneration, by whatever name called, towards the costs incidental to the referral activities including maintenance of the database, infrastructure, training, entertainment, development, communication, advertisements, sales, promotion etc;

(12) An insurer shall not pay any remuneration towards acquisition of any database after the termination of the referral agreement;

(13) An insurer shall ensure that all the transactions in terms of the referral arrangement are in accordance with the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the rules and regulations framed thereunder and such other directions as issued by the Authority from time to time;

(14) Every insurer shall forthwith terminate all the referral arrangements entered into prior to the coming into effect of these regulations that are not in conformity with the provisions of these regulations. Such arrangements shall however be allowed to continue subject to them being suitably modified or amended in terms of these regulations, within a period of six months from the date of notification of these regulations, and after obtaining the prior approval of the Authority;

(15) The insurer shall nominate one of its senior officials who reports to the board of directors of the insurer, as a compliance officer, who shall be responsible for the verification and due diligence pertaining to the proposed and existing referral companies and shall also be authorised to sign the referral agreements. The compliance officer shall also be responsible for reporting all matters pertaining to the referral agreements to the Authority;

(16) The insurer shall be responsible for the acts of omission or commission of its employees or the persons whose services have been availed or procured by it towards the referral arrangement.

CHAPTER V

PROCEDURE FOR ACTION IN CASE OF DEFAULT

Liability for action in case of default by the insurance company

12. An insurer that

(a) fails to exercise due diligence in relation to the referral arrangement entered into with the referral company;

(b) fails to furnish any information or furnishes wrong information to the Authority relating to the referral arrangement as required under these regulations;

(c) fails to comply with any of the obligations specified under these regulations;

(d) violates the conditions of its registration; or

(e) fails to comply with any of the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the rules and regulations framed thereunder and such other directions issued by the Authority from time to time shall be liable for any of the actions as provided for under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), and the relevant Regulations made thereunder.

Provided that no such action shall be initiated by the Authority and order passed thereafter without giving an opportunity of hearing to the insurer;

Action against the referral company

13. The Authority may cancel the approval granted to a referral company or take any other action as deemed appropriate under the provisions of the Act in case the referral company fails to exercise due diligence or comply with any of the obligations under these regulations or act in accordance with the restrictions imposed upon it or acts contrary to the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the rules and regulations framed thereunder and such other directions as issued by the Authority from time to time.

Provided that no such action shall be initiated by the Authority and order passed thereafter without giving an opportunity of hearing to the referral company.

Provided further that an insurer shall not be permitted to enter into a referral arrangement with such a referral company for a period of three years from the date of the Authority passing such an order.

Power of the Authority to issue clarifications

14. In order to remove any difficulties in respect of the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Authority may issue appropriate clarifications or guidelines.

SCHEDULE - I

Regulation - 3

Form - A

Application for Approval of the Referral Company

Details of the Insurer

1. Name :
2. Registration Number:
3. Date of Registration:
4. Class of Business Pursued:
5. Particulars of remittance of fee:

Details of the proposed referral company

1. Name :
2. Complete address :
3. Details of registration including number, date etc:
4. Nature of its business:
5. Date of commencement of business:
6. Net Worth as at the end of the financial year during the last three financial years:
7. Turnover in each of the last three consecutive financial years:

8. List of other group/associate companies, if any, :
9. Nature of the business of the other group/associate companies:
10. Whether the company has any linkage, direct or indirect, with transaction or distribution of the business of insurance along with details, if any:
11. Whether the company carries out the sale or promotion of insurance products in its premises sale or promotion of insurance products in its premises along with details, if any:
12. Whether the company has a referral arrangement with another insurer in the same class of insurance business along with details, if any:
13. Whether the company has a database of its customers acquired in the course of its core business along with details, if any:
14. The number of clients in the database of the company as on the date of application:
15. Geographical area covered under the database
16. Whether the company is bound by any confidentiality/privacy/non-disclosure agreements with its customers/clients whose data is proposed to be shared with the insurer along with details, if any:
17. In case the proposed referral company is a bank, whether the bank is not eligible to be a corporate agent under the eligibility criteria stipulated by the Reserve Bank of India..
18. Any other relevant information required to be disclosed

I, the undersigned solemnly declare that the facts/details furnished in this application form on behalf of the insurer, are true to the best of my knowledge and that necessary due diligence has been carried out in respect of the details submitted in this form.

Place:

Date:

Signature of the Compliance
Officer of the Insurer with seal

Supporting Documents to be enclosed to the application:

1. Demand Draft

2. Memorandum of Association and Articles of Association.
3. Audited accounts of the company for the last three financial years.
4. Certificate issued by the Registrar of Companies
5. Particulars of Registration with Relevant Authority (in case of banks which are not companies)

SCHEDULE I

Regulation 41

Form - B

1. Name of the referral company :
2. Batch No. (Insurers shall allot a batch number to each set of data obtained from a Referral Company) :
3. Date on which data under the batch number is obtained: :
4. No. of items of data obtained under the batch number :
5. No. of policies sold out of the data obtained from the Referral Company :
6. Details of policies sold out of the references obtained under the batch number :

[illegible]

Note: Details of items of data obtained by insurer under each batch shall be maintained as an annexure, with serial numbers

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/10/Exty.]

अधिसूचना

हैदराबाद, 1 जुलाई, 2010

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (वैधता-अवधि समाप्ति सम्बन्ध बीमा पालसी आचरण) विनियम, 2010

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा. विनियम/2/52/2010.— प्राधिकरण, बीमा अधिनियम, 1938 (1938 की 4) की धारा 42 तथा 114 ए को बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 तथा 26 के साथ पठन करते हुए और इसके द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, बीमा सलाहकार समिति के परामर्श से निम्नलिखित विनियम बनाता है अर्थात्:-

संक्षिप्त नाम तथा प्रारंभ :

1. (i) इन विनियमों को बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण (वैधता-अवधि समाप्ति सम्बन्ध बीमा पालसी आचरण) विनियम, विनियम, 2010 के नाम से पुकारा जायेगा।
- (ii) ये अधिकारिक राज पत्र के प्रकाशन की दिनांक से प्रवृत्त होंगे तथा उन सब उत्पादों पर लागू होंगे जिन्हें प्राधिकरण संबन्ध जीवन बीमा उत्पाद के रूप में अब से पारित करेगी।

परिभाषा :

2 (1) संदर्भ अग्रवा आवश्यकता हो,-

i "अधिनियम" से अधिप्राय बीमा अधिनियम 1938 (1938 का 4) है।

... (2) ...

[illegible]

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 08-19-2007 BY 60322 UCBAW

॥ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ श्रीकृष्णार्चनम् ॥ श्रीगुरुभक्त्यारविन्दम् ॥ श्रीगुरुभक्त्यारविन्दम् ॥ श्रीगुरुभक्त्यारविन्दम् ॥

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

कोई आकरिफना प्रिये धारसी भान आसयन प्रान प्रिये भान भान ।

[illegible]

~~...the~~

19. 10. 2007

1954年10月10日

(3) English High School 1999 (1999 = 43) * 8

संस्कृत-विभाग

मध्यक कक्षा की चारों ओर वसतिगृहों में कुछ आवासीय निगमों के निर्माण के लिए निगमों के निर्माण के लिए 15 लाख रुपये निर्धारित किए गए हैं।

1. अत्र ३० मिनट ३० मिनट।

1. The first part of the document is a list of names and addresses, which appears to be a directory or a list of contacts. The names are written in a cursive script, and the addresses are listed below them. The list includes names such as "John A. Smith", "John B. Smith", "John C. Smith", "John D. Smith", "John E. Smith", "John F. Smith", "John G. Smith", "John H. Smith", "John I. Smith", "John J. Smith", "John K. Smith", "John L. Smith", "John M. Smith", "John N. Smith", "John O. Smith", "John P. Smith", "John Q. Smith", "John R. Smith", "John S. Smith", "John T. Smith", "John U. Smith", "John V. Smith", "John W. Smith", "John X. Smith", "John Y. Smith", "John Z. Smith", "John A. Smith", "John B. Smith", "John C. Smith", "John D. Smith", "John E. Smith", "John F. Smith", "John G. Smith", "John H. Smith", "John I. Smith", "John J. Smith", "John K. Smith", "John L. Smith", "John M. Smith", "John N. Smith", "John O. Smith", "John P. Smith", "John Q. Smith", "John R. Smith", "John S. Smith", "John T. Smith", "John U. Smith", "John V. Smith", "John W. Smith", "John X. Smith", "John Y. Smith", "John Z. Smith".

1. 1940年，日本帝国主义为了侵略战争，在华北地区推行“归屯并户”政策，将大量农村人口集中到指定的“归屯并户”点，以加强对农村的控制和掠夺。这一政策导致了大量农村人口被迫离开家园，给当地社会和经济造成了严重破坏。

(ii) प्रो. राजेंद्र कुमार शर्मा, अध्यक्ष, राज्य मंत्रालय, शिक्षा, उच्च शिक्षा विभाग, दिल्ली

100

5. जहाँ पालसी की वैधता-अवधि समाप्ति हुई हो, बीमाकर्ता निम्न लिखित कदम उठावेगा जिससे पालसीधारक को यह सामर्थ्य प्राप्त कि जा सके कि वह विनियमन 4 में उपलब्ध विकल्पों का लाभ उठा सके।

(i) कृपा अवधि के 15 दिनों के भीतर नोटिस भेजे, वह कहते हुए कि ऐसे पालसीधारक नोटिस के प्राप्त होने के 30 दिनों के भीतर इस विकल्प का प्रयोग करे।

बशर्त जहाँ पालसी धारक जहाँ निर्धारित 30 दिनों के भीतर विकल्प का प्रयोग नहीं करता वह मान लिया जायेगा की उसने विकल्प का प्रयोग विनियम 4 के सह विनियम (ii) के अनुसार किया है।

ब्याख्या : पालसी का निधि मूल्य जब तक पृथक्कृत निधि का भाग रहेगा जब तक पालसीधारक स्त्री/पुरुष संबन्धित विकल्प का प्रयोग नहीं करता अथवा नोटिस देने के 30 दिनों की अवधि के समाप्त होने पर जो भी पहले आवे। इस अवधि में पालसी जोखिम आवरण के लिए पालसी की सेवा शर्तों के अनुसार लागू मानी जायेगी।

(ii) जब पालसी धारक यह विकल्प चुनता है कि पालसी का पुनःप्रचलन किया जाए तथा जोखिम आवरण के साथ पृथक्कृत निधि में निवेश में से पालसी की सेवा शर्तों के अनुसार लागू खर्च घटाये जायें। जो जारी रहें।

पालसी के सम्पूर्ण आवरण पर बीमाकर्ता का दायित्व

6. (1) जब पालसी धारक विनियमन 4 की सह धारा (ii) के अनुसार विकल्प का चुनाव करता है अथवा विनियमन की सह धारा (i) के अनुसार राशि प्रावधान की शर्तों का प्रयोग नहीं करता, पालसी का निधि मूल्य पृथक्कृत निधि में जमा हो जायेगा। वैधता-अवधि समाप्ति की भुगतान की धन-बापसी बंधक अवधि के पुरा होने के बाद ही किया जायेगा। निधि मूल्य पर अर्जित की गई राशि को भी संविभाजित रूप से वैधता-अवधि समाप्ति पालसी में बाँट दिया जायेगा तथा यह अंश धारकों के लिए उपलब्ध नहीं होगा।

(2) बीमाकर्ता बैंक अथवा डिमांड ड्राफ्ट के रूप में धन-बापसी बीमाधारक अथवा उसके नामांकित व्यक्ति को उसके अंतिम ज्ञात पते पर अथवा इलेक्ट्रॉनिक माध्यम के द्वारा भुगतान करेंगे। जैसे बीमाकर्ता वैधता-अवधि समाप्ति खर्च उस तिथि से जब पालसी की वैधता-अवधि समाप्त हुई है घटा सकते हैं। यह खर्च विनियमन 7 के उप विनियमन (V) में बताये गये खर्च से ज्यादा नहीं होने चाहिये।

बशर्त पैनल तथा वार्षिकी संबद्ध उत्पादों के मामले में बीमाकर्ता को प्राप्ति के एक तिहाई से ज्यादा वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों को वापस नहीं कर सकता। बाकी की राशि का प्रयोग अधिनियम की धारा 4 के अन्तर्गत वार्षिकी को क्रय करने के लिए किया जा सकता है।

ब्याख्या :-

(1) "वैधता-अवधि समाप्ति की प्राप्ति" अभिप्राय

आज पालसी की वैधता-अवधि समाप्ति की स्थिति में पालसी का निधि मूल्य एंव ब्याज की दर न्यूनतम 3.5 प्रतिवर्ष का परिकलन करते हुए सम्मिलित है।

(3) जहाँ बीमाकर्ता अथवा उसके नामित का पता न लगता जा सके, इन प्राप्ति को एक तरफ रख दिया जायेगा तथा इसे अलग से वार्षिक रिपोर्ट में आयु अनुसार भागों में दिखाया जायेगा। बीमाकर्ता ऐसी आध को पुनःलेखन अथवा संविभाजन अंश धारक की अग्र अथवा अन्य पालसी धारक के लिए नहीं करेंगे। अलग रखी गई प्राप्ति को इस प्रकार से कर्तब किया जायेगा जैसा कि प्राधिकरण द्वारा समय समय पर निर्दिष्ट किया जायेगा

वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों के प्रति बीमाकर्ता का दायित्व

7. बीमाकर्ता का दायित्व इस मामले में निम्नलिखित होंगे

i. वैधता-अवधि समाप्ति खर्च केवल उन खर्चों के लिए पुनःप्राप्त किये जायेंगे जोकि ठपान, पालसी का प्रशासनिक तथा आकस्मिक खर्च के रूप में किये गये हों।

ii वैधता-अवधि समाप्ति खर्च को इस प्रकार बनाया जाए पालसी धारक संविदा को पूर्ण अवधि के लिए जारी रखने के लिए प्रेरित करें।

iii यह सुनिश्चित करे की वैधता-अवधि खर्च वास्तविक खर्च हों।

iv वैधता-अवधि समाप्ति खर्च को इस प्रकार बनाना की वह कमीशन तथा खर्च की वैधानिक सीमा के अंदर ही हो

v यह सुनिश्चित करें कि वैधता-अवधि समाप्ति खर्च के दिन से (वार्षिक क्रियम के प्रतिज्ञा के रूप में) नीचे दी गई सीमा से अधिक न हो:-

जब पालसी की पालसी वर्ष के दौरान वैधता-अवधि समाप्त हुई हो	अधिकतम वैधता-अवधि समाप्ति वर्ष जिसका वार्षिक प्रिमियम रुपये 25,000/- तक हो	अधिकतम वैधता-अवधि समाप्ति वर्ष जिसका वार्षिक प्रिमियम रुपये 25,000/- से अधिक हो
1	20% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 3000	6% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 6000/-
2	15% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 2000	4% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 5000/-
3	10% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 1500	3% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 4000/-
4	5% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 1000	2% तक * (एपी अथवा एफबी) तात्पर्य से अधिकतम रुपया 2000/-
5 तथा आगे	शून्य	शून्य

एपी - वार्षिक प्रिमियम

एफबी वैधता-अवधि समाप्ति के दिन कंड का मूल्य

यसमें कोई एक पालसी वैधता-अवधि समाप्ति हो केवल वैधता-अवधि समाप्ति वर्ष की योजनाओं को कवर करना होगा तथा अन्य कोई वर्ष किसी भी नाम से उठाये नहीं जायेंगे।

यसमें की वैधता-अवधि समाप्ति वर्ष एकल प्रिमियम पालसी तथा साथ करने के लिए नहीं लगाये जायेंगे।

वैधता-अवधि समाप्ति से संबंधित प्रकटीकरण

8 (1) वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों से इन्सुरेयर द्वारा जारी विधि को तुल्य पत्र में अलग निम्न लिखित प्रकार से दिखाया जाना चाहिये।

वैधता-अवधि समाप्ति के लिए विधि

- प्रिमियम न देने की अवस्था में वैधता-अवधि समाप्ति
- अन्य

(2) पालसीधारक को वापस की गई कम्पलेंट तथा "वैधता-अवधि समाप्ति पालसी विधि" में विहित वर्ष में स्थायीतः रचित को अलग भागों में दिखाया जाना चाहिये।

(3) लेखों की टिप्पणी में निम्न लिखित प्रकटीकरण किये जाने चाहिये।

- वित्त वर्ष के दौरान वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों की संख्या
- वैधता-अवधि समाप्ति की प्रतीक्षा (अवधि के अनुसार) वर्ष में कुल वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों के अनुसार
- वर्ष के दौरान पुनः प्राप्ति पालसियों प्राप्ति का प्रतीक्षा तथा संख्या
- वैधता-अवधि समाप्ति पालसियों के कारण वर्ष/प्रकार लगाये गये

9. प्रत्येक बीमा कर्ता एक लेखा केवल अर्धवार्षिक आधार पर केवल, जिस दिनों के भीतर, उन पालसियों के लिए जो पालसी लागू हैं जिसमें वैधता-अवधि समाप्ति पालसी शामिल है, जहाँ प्राप्ति को अन्य पालसी धारक को अथवा इसके द्वारा नामित व्यक्ति को दिला जाना है, वेला

भी मामला हो उसके अंतिम विदित पते पर जिसमें निम्न लिखित शामिल होना चाहिये।

- (i) पालसी धारक द्वारा दिया गया कुल प्रिमियम
- (ii) प्रिमियम की अगली देय तिथि
- (iii) निवेश चुनाव का तरीका
- (iv) पालसी की स्थिति
- (v) कुल निधि मूल्य
- (vi) कुल यूनिट
- (vii) प्रभार वसूली का विवरण

चूक करने की स्थिति में कार्यवाही

- 10 (i) प्राधिकरण किसी भी समय एक लिखित आदेश के द्वारा, प्राधिकरण के किसी अधिकारी को किसी बीमाकर्ता के वैधता अवधि समाप्ति प्रभार सभी वैधता अवधि समाप्ति पालसीयों से व्यवहार तथा प्राप्ति से संबंधित मामलों की जाँच करने एवं उचितता की रिपोर्ट जमा करने के लिए निर्देशित कर सकता है।
- (ii) रिपोर्ट प्राप्त करने के बाद, प्राधिकरण बीमाकर्ता को एक अवसर प्रदान करते हुए रिपोर्ट के निष्कर्ष पर अपना पक्ष प्रस्तुत करने का अवसर प्रदान करेगा अथवा बीमाकर्ता को निर्देश देगा कि वैधता-अवधि समाप्ति प्रभार, को कम करे तथा अतिरिक्त प्रभार जो पालसी धारक पर लगाया गया है उसे वापस करे।
- (iii) बिना प्रतिकूल रूप से प्रभावित होते बीमाकर्ताओं के विरुद्ध ऐसी कार्यवाही कर सकता है जोकि अधिनियम के प्रावधान के अनुसार उचित समझा जाए, बीमा विकास तथा विनियामक प्राधिकरण अधिनियम 1999 तथा उसके अन्तर्गत बनाये गये विनियमों के अनुसार उचित हो।

प्राधिकरण की सपष्टिकरण जारी करने की शक्तियाँ

- 11. विनियमनों के किसी भी अनुप्रयोग अथवा व्याख्या से संबंधित कठिनाइयों के निवारण के लिए प्राधिकरण उचित सपष्टिकरण अथवा मार्गनिर्देश जब कभी भी आवश्यक हो जारी कर सकता है।

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/10/असा.]

NOTIFICATION

Hyderabad, the 1st July, 2010

Insurance Regulatory and Development Authority (Treatment of Discontinued Linked Insurance Policies) Regulations, 2010

F. No. IRDA/Reg/2/52/2010.— In exercise of the powers conferred by clause (zd) of sub-section 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (4 of 1999), the Authority in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations, namely:-

Short title and commencement

1. (1) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Treatment of Discontinued Linked Insurance Policies) Regulations, 2010
- (2) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette and shall apply to all products of linked life insurance cleared by the Authority thereafter.

Definitions:**2. (1) Unless the context otherwise requires,-**

- i. "Act" means the Insurance Act, 1938 (4 of 1938).
- ii. "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority established under sub-section (1) of section 3 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999)
- iii. "Date of payment of premium" shall in terms of the provisions of Section 64 VB (2) of the Act mean the date on which payment is received by the insurer.
- iv. "Date of discontinuance of the policy" shall for the purpose of these regulations, be the date on which the insurer receives the intimation from the insured or policyholder about discontinuance of the policy or on the expiry of the notice period provided for in the sub-regulation (1) of regulation 5 of these regulations, whichever is earlier.
- v. "Grace Period" means the time granted by the insurer from the due date for the payment of premium without levy of any interest or penalty during which time the policy is considered to be in-force with the risk cover without any interruption as per the terms of the policy.
- vi. "Discontinuance": means the state of a policy that could arise on account of non-payment of the contracted premium due before the expiry of the notice period provided for in sub regulation (1) of 5 of these regulations.

2584 4110 - 4

Provided that no policy shall be treated as discontinued if, within the grace period, the premium has not been paid due to the death of the policyholder or the insured or both or upon the happening of any other contingency covered under the policy.

- vii. **"Discontinued Policy Fund"** means the segregated fund of the insurer that is set aside and is constituted by the fund value of all discontinued policies determined in accordance with these regulations.
- viii. **"Lock-in-period"** means the period of five consecutive years from the date of commencement of the policy, during which period the proceeds of the discontinued policies cannot be paid by the insurer to the policyholder or to the insured, as the case may be, except in the case of death or upon the happening of any other contingency covered under the policy.
- ix. **"Revival of a policy"** means restoration of the policy by the insurer, which was discontinued due to the non-payment of premium, with all benefits, with or without rider benefits if any, mentioned in the policy document, upon the receipt of all the premiums due and other charges if any, as per the terms and conditions of the policy, upon being satisfied as to the continued insurability of the policyholder on the basis of the information, documents and reports furnished by the policyholder.
- x. **"Segregated fund"** means the funds as referred to in Schedule II-A of the IRDA (Assets, Liabilities and Solvency Margin of the Insurers) Regulations, 2000.
- xi. **"Discontinuance charge"** means a charge that does not exceed the limits specified in these regulations, expressed as a percentage of one annualized level premium or fund value that can be levied upon discontinuance of a non-single premium policy.

(2) Words and expressions used and not defined in these regulations but defined in the Act, or the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (42 of 1999) shall have the meanings respectively assigned to them in those Acts or the rules and regulations made there under, as the case may be.

Grace Period

3. The grace period for payment of the premium for all types of linked insurance policies shall be as follows:-

- i. Fifteen days, where the policyholder pays the premium on a monthly basis;
- ii. Thirty days, in all other cases.

Options of a policyholder upon discontinuance of the policy

4. A policyholder shall be entitled to exercise one of the following options upon the discontinuance of the policy:

- (i) Revival of the policy, or
- (ii) Complete withdrawal from the policy without any risk cover.

Obligations of the insurer for revival of the policy

5. Where a policy is discontinued, the insurer shall take the following steps to enable the policyholder to exercise the option as available in terms of regulation 4:

- (i) Send a notice within a period of fifteen days from the date of expiry of grace period to such a policyholder to exercise the said options within a period of thirty days of receipt of such notice.

Provided that where the policyholder does not exercise the option within the stipulated period of thirty days, the policyholder shall be deemed to have exercised the option mentioned at sub-regulation (ii) of regulation 4.

Explanation: The fund value of the policy shall be part of the segregated fund chosen till the policyholder exercises his/her option or till the expiry of thirty days of notice period which ever is earlier. During this period the policy is deemed to be in force with risk cover as per terms and conditions of the policy.

- (ii) Where the policyholder exercises the option to revive the policy, the risk cover along with investments made in the segregated funds, less applicable charges as per the terms and conditions of the policy, shall be continued.

Obligations of the insurer upon complete withdrawal of the policy

6. (1) Where the policyholder exercises the options available at sub-regulation (ii) of Regulation 4 or does not exercise the option available in terms of the proviso to sub-regulation (i) of regulation 5, the fund value of the policy shall be credited to the discontinued policy fund. The proceeds of the discontinued policy shall be refunded only upon completion of the lock in period. The income earned on the fund value shall also be apportioned to the discontinued policy fund and shall not be made available to the shareholders.

- (2) The insurer shall refund the amount by means of a cheque or demand draft, to be delivered to the insured or the nominee, at his last known address or by any other electronic mode of payment. However, the insurer may deduct discontinuance charges on the date of discontinuance on such policies, which shall, not exceed the charges stated in sub-regulation (v) of regulation 7 of these regulations.

Provided that in case of pension and annuity linked products, the insurer shall not refund more than one-third of the proceeds of the discontinued policy while the remaining amount shall be used to purchase an annuity subject to the provisions of Section 4 of the Act.

Explanation:

- (i) "Proceeds of the discontinued policies" means

The fund value as on the date the policy has discontinued, after addition of interest computed at the minimum interest rate of 7.50% p.a.

- (3) Where the insured or his nominee cannot be traced, the said proceeds shall be set aside and shown separately in the annual report of the insurer with its age wise break-up. The insurer shall not write back or apportion the said proceeds to the income of the shareholders or to that of any other policyholder. The proceeds so set aside shall be dealt with in such manner as may be specified by the Authority from time to time.

Obligations of an insurer upon discontinuance of a policy

7. The obligations of the insurer in this regard shall be as follows :-

- i. To impose discontinuance charges only to recoup expenses incurred towards procurement, administration of the policy and incidental thereto.

- ii. To design the discontinuance charges to encourage the policyholder to continue with the contract for the full term;
- iii. To ensure that the discontinuance charges reflect the actual expenses incurred
- iv. To structure the discontinuance charges within the statutory ceilings on commissions and expenses and
- v. To ensure that the charges levied on the date of discontinuance (as a percentage of one annualized premium) do not exceed the limits specified below:-

Where the policy is discontinued during the policy year	Maximum discontinuance charges for the policies having annualized premium up to Rs.25,000/-	Maximum discontinuance charges for the policies having annualized premium above Rs.25,000/-
1	Lower of 20% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 3000	Lower of 6% * (AP or FV) subject to maximum of Rs. 6000/-
2	Lower of 15% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs. 2000	Lower of 4% * (AP or FV) subject to maximum of RS. 5000/-
3	Lower of 10% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs.1500	Lower of 3% * (AP or FV) subject to maximum of Rs.4000/-
4	Lower of 5% * (AP or FV) subject to a maximum of Rs.1000	Lower of 2% * (AP or FV) subject to maximum of Rs.2000/-
5 and onwards	NIL	NIL

AP - Annualised premium

FV - Fund value on the date of discontinuance

Provided that where a policy is discontinued, only discontinuance charge may be levied by the insurer, and no other charges by whatsoever name called shall be levied.

Provided that no discontinuance charges shall be imposed on single premium policies and on top ups.

Disclosures relating to discontinued policies

8. (1) The funds arising from discontinuance policies shall be shown under a separate head in the Balance Sheet in the following manner:

Funds for discontinued policies

- (i) Discontinued on account of non-payment of premium;
 - (ii) Others
- (2) The amount refunded to the policyholders and amount transferred to the "Funds for discontinued policies" during the financial year shall be shown under a separate head.
 - (3) The following disclosures shall be made in the notes of the accounts
 - (i) Number of policies discontinued during the financial year;

- (ii) Percentage of discontinued to total policies (product wise) during the year;
- (iii) Number and percentage of the policies revived during the year;
- (iv) Charges imposed on account of discontinued policies.

9. Every insurer shall send a statement of account, on a half yearly basis, within fifteen days, in respect of every policy in force including discontinued policies where the proceeds are yet to be paid to the policyholder or her nominee as the case may be, his last known address, which shall contain the following details :-

- (i) The total premium paid by the policyholder
- (ii) Next due date of the premium
- (iii) Pattern of the investment chosen
- (iv) Pattern of investment
- (v) Status of the policy
- (vi) Total fund value
- (vii) Total units
- (viii) Detail of charges recovered.

Action in case of default

10. (i) The Authority may, at any time, by an order in writing, direct any officer of the Authority to inspect the affairs of any insurer and submit a report on the reasonableness or otherwise of discontinuance charges, treatment of all discontinued policies and the treatment of the proceeds thereof.

(ii) Upon receipt of the report, the Authority shall, after giving an opportunity to the insurer to make a representation in connection with the findings in the report on the, direct the insurer to reduce the discontinuance charges and refund the excess charges so imposed, to the policyholder.

(iii) Without prejudice to the above, the Authority may also initiate such action against the said insurer, as deemed appropriate, under the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 and the relevant regulations framed thereunder.

Power of the Authority to issue clarifications

11. In order to remove any difficulties in respect of the application or interpretation of any of the provisions of these regulations, the Authority may issue appropriate clarifications or guidelines, as and when required.

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/10/Exty.]

अधिसूचना

हैदराबाद, 1 जुलाई, 2010

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटीकरण) विनियम, 2010

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा./3/53/2010.— प्राधिकरण, बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (41 का 1999) की धारा 14 तथा 26 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए तथा बीमा सलाहकार समिति से विचार विमर्श करते प्राधिकरण निम्नलिखित विनियम बनाता है, जिससे बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटीकरण) विनियम में संशोधन होता है अर्थात् :-

1. (i) इन विनियमों को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटीकरण) (संशोधन) विनियम 2010 कहा जायेगा।
(ii) ये अधिकारिक राजपत्र के प्रकाशन की दिनांक से प्रवृत्त होंगे।।
2. बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटीकरण) विनियम 2000 में,
(i) विनियम 2 की उपधारा (2) को मिटाया जा रहा है।
(ii) विनियम 10 की धारा (vi) के उप-विनियम (1) के द्वितीय प्रावधान को मिटाया जा रहा है।

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/10/असा.]

NOTIFICATION

Hyderabad, the 1st July, 2010

Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Advertisements and Disclosure) (Amendment) Regulations, 2010

F. No. IRDA/Reg/3/53/2010.— In exercise of the powers conferred by sections 14 and 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations to further amend the Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2000, namely:-

- 1 (i) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Advertisements and Disclosure) (Amendment) Regulations, 2010.
(ii) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.
- 2 In the Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2000,
(i) Sub-regulation (c) of regulation 2 shall be omitted.
(ii) The second proviso to clause (vi) to sub-regulation (1) of regulation 10 shall be omitted.

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/10/Exty.]

Footnote:

(1) The Insurance Regulatory and Development Authority (Insurance Advertisements and Disclosure) Regulations, 2000, the Principal Regulations were published in the Gazette of India on 19th July, 2000 vide F. No. IRDA/Reg/07/2000

अधिसूचना

हैदराबाद, 1 जुलाई, 2010

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (निगमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) (संशोधन) विनियम, 2010

क्र. सं. बी.वि.वि.प्रा. विनियम/4/54/2010.— प्राधिकरण, बीमा अधिनियम, 1938 (1938 की 4) की धारा 42 तथा 114-ए को बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 26 के साथ मिलाकर करते हुए और इसके द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, बीमा सलाहकार समिति के परामर्श से निम्नलिखित विनियम बनाता है जो बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण (निगमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) विनियमन 2002 को संशोधित करेगा अर्थात्:-

1. (i) इन विनियमों को बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण (निगमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) (संशोधन) विनियम, 2010 के नाम से पुकारा जायेगा।

(ii) ये अधिकारिक राजपत्र में प्रकाशन की दिनांक से प्रवृत्त होंगे।

2. बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण (निगमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) विनियमन 2002 में,

(i) विनियमन 9 की धारा (2) की जगह धारा (ii) की उपधारा (के) के बजाय निम्नलिखित को जोड़ा जायेगा।

(एल) " उल्लिखित व्यक्ति के अतिरिक्त किसी भी व्यक्ति के साथ कोई भी व्यवस्था, बंधन, प्रोत्साहन, खविदा में प्रविष्ट होना साथ उद्घृत, याचना, सुराग उत्पन्न करना, परामर्श देना, परिचय कराना, भावी पालसी धारक को बीमा अथवा सम्पर्क प्रिबरण, बीमा उत्पाद के वितरण के प्रोत्साहन हेतु

(एम) किसी भी व्यक्ति अथवा संस्था को प्रभाव का भ्रूणता को अनुमति देना, किसी भी दस्तावेज़ी, प्रलोभना, अथवा किसी भी नाम से पुकारा जाए जोकि विनियम के अभिप्राय, परिचय सुराग उत्पन्न करना, उद्घृत अथवा किसी व्यक्ति अथवा संस्था की क्षति के लिए हो।

ii) विनियमन 9 की धारा (2) की सह धारा (iv) में शब्द " अथवा कोई बीमा कंपनी " को मिटाया गया है।

iii) विनियमन 11 को निम्न लिखित निम्नलिखित से बदल दिया गया है अर्थात्:-

11 (1) जहाँ किसी निगमित अभिकर्ता को अथवा निगमित अभिकर्ता कार्यकारी अथवा उल्लिखित व्यक्ति जिन्हें इन विनियमों के अन्तर्गत अनुज्ञापत्र अथवा प्रमाण-पत्र जैसा भी मामला हो, प्रस्तुत किया गया हो

(ए) अनुज्ञापत्र अथवा प्रमाण-पत्र जैसा भी मामला हो, की सम्बन्धित में अधिनियम की धारा 42 की उपधारा (4) के अन्तर्गत निरहंता से प्रभावित हो ;

(बी) अनुज्ञापत्र अथवा प्रमाण-पत्र जैसा भी मामला हो, निम्न शर्तों के अन्तर्गत जारी किया गया था-उनके अनुपालन में असमर्थ रहे ;

(सी) बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 (1999 की 4) तथा इसके अन्तर्गत संश्लेष समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किये गये विनियमों तथा दिशा-निर्देश, मार्गदर्शन के किसी प्रावधान का उल्लंघन किया अथवा ;

(डी) पालसीधारक अथवा सार्वजनिक हित के विरुद्ध आचरण करता है ;

प्राधिकरण किसी निगमित अभिकर्ता को अथवा निगमित कार्यकारी अभिकर्ता अथवा उल्लिखित व्यक्ति को कारण बताओ नोटिस जारी कर सकता है जिसको प्राप्त होने के 21 दिन के भीतर ज्ञाना होगा की निगमित अभिकर्ता को जारी अनुज्ञापत्र अथवा निगमित अभिकर्ता कार्यकारी अथवा उल्लिखित व्यक्ति जैसा भी मामला हो का अनुज्ञापत्र अथवा प्रमाण-पत्र निरस्त अथवा रद्द अथवा अन्य कोई कार्यवाही जिसे प्राधिकरण उचित समझे कर्षे न किया जाए।

(2) कार्यवाही के समय, निगमित अभिकर्ता को अथवा निगमित अभिकर्ता कार्यकारी अथवा उल्लिखित व्यक्ति व्यवसाय से सम्बन्धित रिकार्ड प्रस्तुत करेंगे उस तरह से जैसा की आदेश प्राधिकरण द्वारा दिया जायेगा

(3) उत्तर को ध्यान में रखकर, यदि कोई भी प्राधिकरण एक आदेश जारी कर सकेगी निम्नलिखित निगमित अभिकर्ता, निगमित अभिकर्ता कार्यकारी अथवा उल्लिखित व्यक्ति को प्रदान अनुज्ञापत्र निरस्त अथवा रद्द कर सकेगी अथवा अन्य कोई आदेश पारित कर सकेगी जिसे प्राधिकरण उचित समझे।

(4) ऐसा आदेश जारी होने के 15 दिन के भीतर, प्राधिकरण निगमित अभिकर्ता को अथवा निगमित अभिकर्ता कार्यकारी अथवा उल्लिखित व्यक्ति का अनुज्ञापत्र रद्द कर लिया जायेगा।

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/10/असा.]

पाद टिप्पणी :

- (1) बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, (निर्गमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) विनियमन 2002, प्रमुख विनियमों का प्रकाशन भारत के राजपत्र में दिनांक 16/10/2002 को फा.सं.बी.वि.वि.प्रा. विनियम/ /10 /2002 के द्वारा किया गया।
- (2) बीमा विनियामक विकास प्राधिकरण अधिनियम, (निर्गमित अभिकर्ता का अनुज्ञापत्र) विनियमन 2002, बाद में दिनांक 01/11/2007 को संशोधित किये गये।

NOTIFICATION

Hyderabad, the 1st July, 2010

Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) (Amendment) Regulations, 2010

F. No. IRDA/Reg/4/54/2010.— In exercise of the powers conferred by sections 42 and 114A of the Insurance Act, 1938 (4 of 1938) read with section 26 of the Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999 (41 of 1999), the Authority, in consultation with the Insurance Advisory Committee, hereby makes the following regulations to further amend the Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) Regulations, 2002, namely:-

- 1 (i) These regulations may be called the Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) (Amendment) Regulations, 2010.

(ii) They shall come into force on the date of their publication in the Official Gazette.

- 2 In the Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) Regulations, 2002,

(i) In regulation 9, after sub clause (k) of clause (ii) of sub-regulation (2), the following sub clauses shall be added:-

(l) “engage, encourage, enter into a contract with or have any sort of arrangement with any person other than a specified person, to refer, solicit, generate lead, advise, introduce, find or provide contact details of prospective policyholders in furtherance of the distribution of the insurance product.

(m) pay or allow the payment of any fee, commission, incentive by any other name whatsoever for the purpose of sale, introduction, lead generation, referring or finding to any person or entity.

- ii) In clause (iv) of sub-regulation (2) of regulation 9, the words “of any other insurance company” shall be omitted:

(iii) Regulation 11 shall be substituted by the following regulation, namely -

11(1) Where a corporate agent or a corporate insurance executive or a specified person which has been granted a license or a certificate, as the case may be, under these regulations,

- (a) suffers at any time during the period of the license or certificate, as the case may be, from any of the disqualifications specified in sub-section (4) of section 42 of the Act;
- (b) fails to comply with any of the conditions subject to which the license or a certificate, as the case may be, has been granted;

(c) contravenes any of the provisions of the Act, the Insurance Regulatory and Development Act, 1999 (41 of 1999), the regulations framed thereunder and such other guidelines or directions issued by the Authority from time to time; or;

(d) acts in a manner against the interest of the policyholder or against public interest;

the Authority may issue a notice to the corporate agent or the corporate insurance executive or the specified person requiring him to show cause within 21 days from the date of receipt of the notice, why the license granted to the corporate agent or the certificate to the corporate insurance executive or the specified person, as the case may be, should not be suspended or cancelled or any other action as considered appropriate by the Authority should not be initiated..

(2) During the proceedings, the corporate agent or the corporate insurance executive or the specified person shall produce any record relating to the insurance business in such form and within such time as may be ordered by the Authority.

(3) Upon considering the reply, if any, the Authority may pass an order directing the suspension or cancellation of the license granted to the corporate agent or the certificate of the corporate insurance executive or specified person, as the case may be; or pass any other order as deemed appropriate based on the facts of the case.

(4) Within 15 days from the date of passing of such an order, the Authority shall recover the license granted to the corporate agent or the certificate of the corporate insurance executive or specified person.

J. HARI NARAYAN, Chairman

[ADVT. III/4/161/10/Exty.]

Footnotes:

(1) The Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) Regulations, 2002, the Principal Regulations were published in the Gazette of India on 16.10.2002 vide F. No. IRDA/Reg./10/2002

(2) The Insurance Regulatory and Development Authority (Licensing of Corporate Agents) Regulations, 2002 were subsequently amended on 01.11.2007.